様式４ **（事前に出願資格審査の対象となる方のみ提出）**

Examinee No.

※受験番号

Detach here ( 切　取　線 )

Form 4 (Preparation before the Application Period (if applicable))

2024年4月入学 April 2024 Enrollment

記入例

2024年10月入学 October 2024 Enrollment

山梨大学大学院医工農学総合教育部博士課程

**入学試験出願資格認定審査調書**

 INTEGRATED GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE, ENGINEERING,

AND AGRICULTURAL SCIENCES DOCTORAL COURSE

**Qualification Examination Form for the Approval of Application Requirements**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name氏名 | Family Middle First*ヤマナシ　　　　タロウ**山梨　　太郎* | CurrentOccupation現職 | *○○○株式会社 (○○研究所)　○○研究主任* (Tel: *055-252-○○○○*) |
| ContactInformation連絡先 | Address住所：*山梨県甲府市武田４－３－１１*Tel：*055-252-○○○○*E-mail：*○○○○@○○○○.○○.○○*  |
| Date of Birth (Age)生年月日 (年齢) | 昭和 55 *年 4 月 2 日**（43歳）* |
| Courseコース | *システム統合工学コース* | Major分野 | *システムデザイン分野* | Academic Advisor指導教員名 | *工学　太郎* |
| Desired Enrollment Date（Circle one）入学希望時期（入学希望時期を○で囲んでください。） | 令和6(2024)年４月April 2024 | 令和6(2024)年10月October 2024 |
| Application division（Circle one） 出願区分（出願区分を○で囲んでください。） | General admission一般選抜 | Admission for applicants with work experience社会人特別選抜 |
| Educational History（学歴） |
| Date（年月） | Descriptions（事項） |
| *平成１１年３月**平成１１年４月**平成１５年３月* | *○○県立○○高等学校卒業**山梨大学工学部機械工学科入学**同　卒業* |
| Occupational History（職歴） |
| Date（年月） | Descriptions（事項） |
| *平成１５年４月**平成１８年４月* | *○○○株式会社 (○○研究所)　入社**同　社　　　　　○○研究所主任　　現在に至る* |
| Academic Societies and other Social Activities（学会及び社会における活動等） |
| Date（年月） | Descriptions（事項） |
| *平成１４年１月**平成１６年１月**平成１７年２月* | *日本機械学会会員**日本精密学会会員**日本塑性学会会員* |

注：連絡先は、出願資格の審査結果を確実に受信できるメールアドレスを記載してください。

Note : Please fill in e-mail address where you can be sure to receive the results of the examination.

※欄は大学側で記入します。 Note : The blank marked ※is to be filled in by the Admission Division.

様式４ **（事前に出願資格審査の対象となる方のみ提出）**

Examinee No.

※受験番号

Detach here ( 切　取　線 )

Form 4 (Preparation before the Application Period (if applicable))

2024年4月入学 April 2024 Enrollment

Sample

 2024年10月入学 October 2024 Enrollment

山梨大学大学院医工農学総合教育部博士課程

**入学試験出願資格認定審査調書**

 INTEGRATED GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE, ENGINEERING,

AND AGRICULTURAL SCIENCES DOCTORAL COURSE

**Qualification Examination Form for the Approval of Application Requirements**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name氏名 | Family Middle First*Smith E John* | CurrentOccupation現職 | ○○*Corporation (*○○*Research Dep.) Chief of* *Research* (Tel: 055-252-○○○○) |
| ContactInformation連絡先 | Address住所：*4-4-37 Takeda, Kofu-city, Yamanashi* Tel：*+81-55-220-○○○○*E-mail：*○○○○@○○○○.○○.○○*  |
| Date of Birth (Age)生年月日 (年齢) | *1980, April 2nd (43)* |
| Courseコース | *Energy Materials Science Course* | Major分野 | *Materials Chemistry**Major* | Academic Advisor指導教員名 | *Kogaku Taro* |
| Desired Enrollment Date（Circle one）入学希望時期（入学希望時期を○で囲んでください。） | 令和6(2024)年４月April 2024 | 令和6(2024)年10月October 2024 |
| Application division（Circle one） 出願区分（出願区分を○で囲んでください。） | General admission一般選抜 | Admission for applicants with work experience社会人特別選抜 |
| Educational History（学歴） |
| Date（年月） | Descriptions（事項） |
| *1999, March**1999, April**2003, March* | ○○ *High school, Graduation**University of Yamanashi, Faculty of Engineering,* *Department of Applied Chemistry, Admitted**University of Yamanashi, Faculty of Engineering,* *Department of Applied Chemistry, Graduation* |
| Occupational History（職歴） |
| Date（年月） | Descriptions（事項） |
| *2003, April**2006, April* | ○○○*Corporation (*○○*Research Department), Joined to the staff**Same Corporation; assigned to take charge of* ○○*Research Department, until nowadays* |
| Academic Societies and other Social Activities（学会及び社会における活動等） |
| Date（年月） | Descriptions（事項） |
| *2002, January**2004, February* | *Member of the Chemical Society of Japan**Member of the Electrochemical Society of Japan* |

注：連絡先は、出願資格の審査結果を確実に受信できるメールアドレスを記載してください。

Note : Please fill in e-mail address where you can be sure to receive the results of the examination.

※欄は大学側で記入します。 Note : The blank marked ※is to be filled in by the Admission Division.

様式４ **（事前に出願資格審査の対象となる方のみ提出）**

Examinee No.

※受験番号

Detach here ( 切　取　線 )

Form 4 (Preparation before the Application Period (if applicable))

2024年4月入学 April 2024 Enrollment

2024年10月入学 October 2024 Enrollment

山梨大学大学院医工農学総合教育部博士課程

**入学試験出願資格認定審査調書**

 INTEGRATED GRADUATE SCHOOL OF MEDICINE, ENGINEERING,

AND AGRICULTURAL SCIENCES DOCTORAL COURSE

**Qualification Examination Form for the Approval of Application Requirements**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name氏名 | Family Middle First | CurrentOccupation現職 | (Tel：　　　　　　　　　　　　　) |
| ContactInformation連絡先 | Address住所：Tel： E-mail： |
| Date of Birth (Age)生年月日 (年齢) | 　　　　年 　 　月 　　日　　　　　 　 　　（　　　歳） |
| Courseコース |  | Major分野 |  | Academic Advisor指導教員名 |  |
| Desired Enrollment Date（Circle one）入学希望時期（入学希望時期を○で囲んでください。） | 令和6(2024)年4月April 2024 | 令和6(2024)年10月October 2024 |
| Application division（Circle one） 出願区分（出願区分を○で囲んでください。） | General admission一般選抜 | Admission for applicants with work experience社会人特別選抜 |
| Educational History（学歴） |
| Date（年月） | Descriptions（事項） |
|  |  |
| Occupational History（職歴） |
| Date（年月） | Descriptions（事項） |
|  |  |
| Academic Societies and other Social Activities（学会及び社会における活動等） |
| Date（年月） | Descriptions（事項） |
|  |  |

注：連絡先は、出願資格の審査結果を確実に受信できるメールアドレスを記載してください。

Note : Please fill in e-mail address where you can be sure to receive the results of the examination.

※欄は大学側で記入します。 Note : The blank marked ※is to be filled in by the Admission Division.